



ECONOMÍA DE LA SALUD ¿DÓNDE ESTAMOS 25 AÑOS DESPUÉS?

XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Barcelona, 13-15 de julio 2005

Titulo

Estudi comparatiu sobre dos models de gestió en la provisió de serveis de salut mental

Autores

Montserrat Grané i Alzina i Esther Jordà i Sampietro

Autor Responsable

CatSalut - Consorci Sanitari de Barcelona

Palabras Clave

salud mental, comparación de sistemas de salud, gasto sanitario, rendimiento asistencial

Introduccion

Objetivo

comparar el gasto sanitario y el rendimiento de dos circuitos asistenciales de atención a la salud mental de la población adulta, con dos modelos de gestión diferentes: integrado (proveedor único) y no integrado (multiplicidad de proveedores) en relación a la provisión de servicios especializados. Se pretende identificar, a grandes rasgos, alguna diferencia en la eficacia y eficiencia operativa que puedan ser relevantes para la definición de políticas y orientar la toma de decisiones en la gestión i compra de servicios de salud mental

Metodos

La metodología utilizada está basada en el modelo matricial de Thornicroft i Tansella que combina la dimensión geográfica –en la que nos ubicamos a nivel local (meso gestión)- con la dimensión temporal organizada en base a los tres niveles del proceso productivo: inputs, proceso y resultados. Los indicadores a analizar, relevantes en el ámbito de la atención en salud mental, se formulan en términos de accesibilidad, adecuación, competencia, continuidad, efectividad y eficiencia.

Resultados

La oferta de recursos es desigual entre los territorios. Los recursos económicos invertidos en el sector no integrado es un 60% superior, ocasionado por una mayor oferta de servicios hospitalarios.

El sector integrado presenta mejor accesibilidad al sistema, mejor coordinación entre niveles asistenciales, menor tasa de utilización de los servicios hospitalarios, y una estancia media inferior. No obstante, la prevalencia atendida a nivel ambulatorio es mayor en el circuito asistencial no integrado, menor tasa de reingresos hospitalarios, menor coste-efectividad y cierto nivel de



ECONOMÍA DE LA SALUD ¿DÓNDE ESTAMOS 25 AÑOS DESPUÉS?

XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Barcelona, 13-15 de julio 2005

ineficiencia. La continuidad asistencial es similar en ambos sectores, pero en el sector no integrado puede producirse un sobre esfuerzo de los equipos que implicaría costes ocultos que no se han podido valorar.

Conclusiones

Los datos obtenidos no permiten afirmar taxativamente la hipótesis inicial del trabajo, aunque los resultados nos orientan sobre que el modelo integrado puede ser el más adecuado para gestionar un sector asistencial tan complejo como el de la salud mental